

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* - ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
MENTAL

AMANDA LUIZ MACIEL

ASPECTOS GERAIS SOBRE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM
SAÚDE MENTAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

CRICIÚMA
2013

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* - ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
MENTAL

AMANDA LUIZ MACIEL

ASPECTOS GERAIS SOBRE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM
SAÚDE MENTAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a. MSc. Izabel Scarabelot
Medeiros

CRICIÚMA
2013

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”. (CHICO XAVIER)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por...

Ter me concedido a vida e com muita luz iluminar o meu caminho para que eu conseguisse realizar meus sonhos, aqui mais um deles concretizado minha especialização.

Também por ter me presenteado com pais muito especiais, Armando de Vargas Maciel e Marta Luiz Maciel, meu pai em memória, que mesmo na ausência sempre está muito presente em minhas lembranças, minha mãe por todo amor incondicional e paciência que dedica a mim, por ser sempre minha melhor amiga, companheira e conselheira de muitas horas.

A minha filha Maria Heloísa Maciel Feijó, um ser tão pequeno que preenche completamente meu coração, um verdadeiro amor sem limites, já em meu ventre na graduação me acompanhou, agora crescendo forte e saudável, acompanhando o crescimento profissional da mamãe. Ao meu esposo que compreende e dá bastante apoio aos meus estudos e que agora será meu colega no Mestrado em Ciências da Saúde.

Pela oportunidade de conhecer pessoas especiais, colegas, que dividiram suas experiências profissionais nos finais de semana dedicados à especialização, apesar do grande cansaço sempre estiveram dispostas a aprender e tornaram a aula mais agradável.

Pela minha professora-orientadora, Izabel Scarabelot Medeiros que com sua experiência pode contribuir para que eu apreendesse e melhor desenvolvesse meu trabalho, ainda pela dedicação e carinho prestados a mim desde a graduação.

Por cada professor e professora; docentes que contribuíram significativamente não só para a realização deste trabalho, mas em toda a minha jornada de estudo, fazendo de mim a especialista em que me torno agora.

Aos meus queridos alunos do Curso Técnico de Enfermagem Colégio Walter Houlthausen do município de Lauro Muller-SC que como turma de primeiros alunos, em aulas teóricas e práticas me proporcionaram o privilégio de acompanhá-los em

seu crescimento enquanto profissionais de Enfermagem, bem como despertar em mim o lado mágico de ser professora e poder dedicar ainda mais meu amor pela profissão, agora gerando novos frutos ao trabalho.

A todos os profissionais de saúde mental que me trouxeram a confirmação de que estou caminhando no rumo certo, trabalhar com a mente humana é uma tarefa árdua, mas muito fascinante e gratificante, que requer entendimento para o trabalho, com isto a especialidade possibilita-nos um conhecimento mais especificado das principais doenças, distúrbios existentes, o estudo deve ser constante e contínuo.

“O senhor amado escolhe as sua ferramentas, para a execução de seus desígnios, muitas vezes de uma maneira extraordinária...”

Madre Tereza de Jesus Gerhardinger.

RESUMO

As internações psiquiátricas estão cada vez mais presentes nos aspectos gerais de saúde pública requerendo o conhecimento técnico e legal dos profissionais de saúde mental para que orientem o enfrentamento desta questão. A internação psiquiátrica compulsória, se dá em casos específicos e que devem ter elo de comunicação entre profissionais de saúde mental e do poder judiciário. Tem por finalidade intervir em crises, estabilizando pacientes graves, garantindo sua segurança e das outras pessoas. Este estudo bibliográfico tem por objetivo identificar pesquisas científicas sobre internação compulsória no Brasil nos últimos dez anos. Para seu desenvolvimento foi realizada uma busca on-line nas bases de dados SCIELO e BVS, considerando as publicações nacionais no período de 2002 a 2012, realizando-se a pesquisa científica e análise dos temas abordados. Foram encontrados poucos estudos específicos sobre internação compulsória, observam-se mais pesquisas sobre internação involuntária e psiquiatria forense. Os 09 artigos salientam questões sobre a Reforma Psiquiátrica e atuais modelos de internação, processo legal das internações, perfil histórico da loucura e de internação compulsória e a importância da comunicação entre profissionais de saúde e do poder judiciário. No contexto, ressaltam-se os direitos dos pacientes conforme estabelecida em Lei Federal 10.216/2001, que estabelece a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A internação compulsória no Brasil deve seguir a legislação, sendo determinada como medida de segurança, quando coloca sua vida ou a de terceiros em risco como fomenta a lei 10.216/2001. A situação é polêmica, pois recentemente os casos de dependência química, mais específicos do crack no Rio de Janeiro e São Paulo tem sido alvo de discussão quanto a internação compulsória determinada ou estimulada pelo poder público local, reforçando aspectos de higienismo da história da loucura. Os resultados apresentados reforçam a necessidade de novas pesquisas, que contribuam para o debate e construção da saúde mental voltada para a inclusão social.

LISTA DE ABREVIATURAS

CID 10 – Código Internacional de Doenças (10ª edição)

CRM – Conselho Regional de Medicina

ECA – Estatuto da Criança e Adolescente

IPI – Internação Psiquiátrica Involuntária

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

TM – Transtorno Mental

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 HISTÓRICO BREVE DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	12
3.2 MODELOS DE INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	13
3.3 ENFERMAGEM E PACIENTES NAS INTERNAÇÕES INDESEJÁVEIS	15
3.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTATÍSTICOS RELACIONADOS A INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS.....	16
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
4.1 TIPO DE PESQUISA	18
4.2 COLETADE DADOS.....	18
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES	31
APÊNDICE A: QUADRO 1-REGISTRO DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS	32

1 INTRODUÇÃO

As internações em saúde mental são cada vez mais presentes nos aspectos gerais de saúde pública e tem se configurado um grande problema para os profissionais de saúde, requerendo políticas públicas que orientem o enfrentamento desta questão tão complexa quanto difícil.

Diante da situação atual no Brasil, da dificuldade encontrada para que se faça e de forma correta e legal para pacientes e profissionais as internações tem se tornado em muitos casos Compulsória quando o Ministério público por meio do Juizado determina a internação, em alguns casos sem a obtenção de setor especializado, ou alas específicas dentro de hospitais, como ainda a dificuldade pela superlotação das poucas que são capacitadas para tal atendimento.

A internação compulsória tem por finalidade intervir na crise e controlá-la a fim de estabilizar os pacientes gravemente doentes e garantir a sua segurança e das outras pessoas. Uma vez determinada à necessidade de internação, é obrigação do médico informar ao paciente sobre a conduta proposta, garantindo ao mesmo o direito de “livre arbítrio”, porém não há livre arbítrio para quem está internando desta forma, em se tratando da decisão da internação. Já, seu comportamento sim, ele decide se quer se tratar ou não, se irão respeitar as regras, quer entrar para o processo de reabilitação ou não, mesmo que, supostamente, não compreenda o fato. Mesmo concordando com a internação, tal fato não deixa de se constituir em certo confinamento, podendo ferir a autonomia do paciente.

Em março de 2012 o Deputado Eduardo da Fonte apresentou a proposta de políticas públicas que prevê a internação compulsória e involuntária de dependentes químicos, segundo indicação médica e após passar por criteriosa avaliação com profissionais da saúde. (BRASIL, 2012).

No entanto existem dois lados a observar neste tipo de tratamento, pois a internação involuntária deve seguir alguns critérios e após anos de Reforma Psiquiátrica escutar novamente algo que possa indicar um retrocesso ao tratamento em saúde mental é dificultoso, alguns profissionais como os conselhos regionais de psicologia são contra a esta ação, onde acredita ser uma forma de retirada apenas das ruas, uma verdadeira higienização mental, para apresentar o país bonito.

Segundo Rodrigues (2012), coordenador da Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos, ele critica a nova proposta de trabalho do ministério da

saúde e ainda salienta ser uma “Internação compulsória é uma política pobre feita para pobre”. (COLETTA, 2012).

O Ministério Público e o Conselho de Medicina apoiam a causa e acreditam ser uma brilhante forma de tratamento para algo devastador que vem destruindo famílias, casas e a sociedade em si, cada vez mais rapidamente e cruel. No dia 19 de dezembro de 2012 no estado do Rio de Janeiro aconteceu a primeira Internação compulsória para este caso com um adolescente menor viciado em crack e recolhido das ruas. (GLOBO, 2012).

De acordo com a LEI Nº 10.216 DE 06 DE ABRIL DE 2001, art. 4º a internação compulsória, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. **§ 2º** O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. **§ 3º** É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (BRASIL, 2001).

Como a internação provém de uma decisão judicial, da mesma forma a alta só será após decisão deste, todo manejo realizado com o paciente deve ser comunicado imediatamente ao Ministério Público, seja de alta, fuga, ou até mesmo transferência para outro local. Esta questão muitas vezes pode dificultar a saída do paciente da instituição, já que necessita do aval do juiz e este poderá demorar no retorno para liberar a alta.

Os profissionais de uma maneira geral tem se defrontado com este tipo de situação e muitas vezes não possuem conhecimento necessário para o manejo de pacientes com transtornos mentais, não somente os dependentes de substâncias psicoativas, casos comuns da internação compulsória, mas também pela forma como a lei implica seu tratamento. Com a Reforma Psiquiátrica as leis passaram a ter como luta principal os direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. A Reforma se dá em duas etapas, a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto que na segunda de 1992 até os dias atuais, destaca-se pela implementação de serviços extra-hospitalares.

A falta ou déficit de serviços extra-hospitalares, profissionais capacitados

e trabalho em rede pode ser destacada como dificuldade em atender a demanda de portadores de transtorno mental (TM), que muitas vezes entram em crise e acabam sendo encaminhados para internação hospitalar psiquiátrica. Muitos dos casos na verdade poderiam receber acolhimento e intervenção em serviços extra-hospitalares e continuar com a família, convivendo em sociedade. Buscando maior entendimento quanto ao tratamento específico compulsório a questão norteadora deste estudo é *Como está o processo de internação compulsória no Brasil nos últimos dez anos, através de relatos na literatura?*

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar aspectos gerais sobre internação compulsória no Brasil nos últimos dez anos em produção científica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conhecer um pouco da história e Reforma Psiquiátrica no Brasil;
- ✓ Reconhecer os modelos de internação existentes, bem como suas fundamentações e aspectos éticos e legais para que sejam assegurados os direitos e deveres dos pacientes com transtornos mentais;
- ✓ Reconhecer especificamente a Internação Compulsória, como se dá o processo, cuidados com a alta, manutenção e principais causas hoje para que ela seja determinada pela justiça;
- ✓ Averiguar como o tema internação em saúde mental é abordado pelos profissionais de saúde, com ênfase no caso de internações indesejáveis e profissionais de Enfermagem;
- ✓ Averiguar como o tema é abordado pelos familiares dos pacientes que são submetidos a este tipo de internação;
- ✓ Identificar os aspectos epidemiológicos e estatísticos, mais comuns dentro das internações compulsórias, nos artigos em estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO BREVE DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A informação sobre a Reforma Psiquiátrica dos fatos e fenômenos sociais é o caminho para explicar as contradições e decisões presentes no movimento da sociedade.

A sociedade sentiu-se ameaçada com “o *diferente*”, aquele que não segue o padrão de comportamento definido. Partindo desse conceito o doente mental, o excluído da convivência dos iguais, dos ditos normais, foi então afastado dos senhores da razão, dos produtivos e dos que não ameaçavam a sociedade.

Assim de acordo com Amarante (1996, p. 44), enquanto doença, a loucura passou a ser entendida como alienação mental, como erro, “como o estado de contradição da razão, portanto, como o estado de privação de liberdade, de perda do livre-arbítrio”.

Britto apud Mesquita (2008:3),

Com o relevante crescimento da população, a cidade passou a se deparar com alguns problemas, e dentre eles, a presença dos loucos pelas ruas, o destino deles era a prisão, ou a Santa Casa de Misericórdia que era um local de amparo, de caridade, não um local de cura. Lá os alienados recebiam um “tratamento” diferenciado dos outros internos. Os insanos ficavam amontoados em porões, sofrendo repressões físicas quando agitados, sem contar com assistência médica, expostos ao contágio por doenças infecciosas e subnutridos. Interessante observar que naquele momento, o recolhimento do louco, não possuía uma atitude de tratamento terapêutico, mas, sim de salvaguardar a ordem pública.

O tratamento do doente mental foi então sinal de exclusão, de reclusão e asilamento. Hoje, esta realidade ainda existe, porém de forma mais consciente e menos exclusiva. Por não se admitir a exclusão, corre-se o risco de não se admitir a diferença. Esta não pode ser negada, é necessário reconhecê-la e conviver com ela sem ter que excluir, conforme a grande proposta da Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica vem acontecendo em todo o mundo, atrelada à melhora dos sistemas de saúde, como um movimento cultural mais amplo que percebe o indivíduo como um ser social, em um espaço comunicativo. Nesse contexto, o diagnóstico, o processo terapêutico e a cura devem levar,

essencialmente, a procurar promover a relação do paciente com a sua família e a sociedade.

Desta forma, percebe-se que a proposta do movimento da Reforma Psiquiátrica estava além das mudanças de caráter técnico-assistencial, assim, o principal objetivo do movimento,

Para Amarante (1997, p. 165):

Seria poder transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados.

Além de propostas de inclusão do paciente, este movimento vem contrapondo também o conceito de doença mental como uma prática repressiva produzida pela Psiquiatria tradicional.

Martins (1994) discorre sobre o movimento que vem percorrendo vários países com o intuito de dissolver a barreira entre assistentes e assistidos; abolir a reclusão e a repressão imposta ao paciente e promover a liberdade com responsabilidade dos pacientes. Tais propósitos incluem, ainda, a prática de discussão em grupo de profissionais de saúde, envolvendo uma postura terapêutica essencialmente interdisciplinar.

3.2 MODELOS DE INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Ao abordar tratamento para portadores de Transtorno Mental, é preciso atentar para os direitos de cidadania do indivíduo e seu acesso aos serviços de saúde em geral.

Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença no sinerioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (SANTOS, 2003, p. 56).

De encontro com este posicionamento, a Lei 10.216/01, em conformidade com o capítulo V do Código Internacional de Doenças (CID-10), dispõe sobre a

proteção e os direitos dos portadores de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial no tratamento destas pessoas, entendendo as doenças mentais como uma das condições de diagnósticos que caracterizam os chamados transtornos mentais. Por este ordenamento legal, deve ser entendido como TM todas as alterações no funcionamento da mente que prejudiquem o desempenho da pessoa na vida familiar, social e pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si, no respeito aos outros e na tolerância aos problemas.

Nas internações que ocorrem no Brasil, sob o regime da Lei nº 10.216/2001, não há previsão para a internação psiquiátrica que passe regularmente pelo Poder Judiciário, entretanto, é direito constitucional de qualquer pessoa a possibilidade de, a qualquer momento, questionar judicialmente a referida internação (PINHEIRO, 2011).

De acordo com a legislação vigente a favor dos direitos do portador de TM a internação deve ocorrer sempre mediante apresentação de laudo médico, caracterizando a necessidade desta. E por ser procedimento médico, este deve estar devidamente registrado junto ao seu conselho (CRM). Os tipos de internação são: voluntária, quando há consentimento/aceitação do usuário; involuntária, aquela que ocorre sem o consentimento do usuário e a compulsória, quando é determinada pela justiça. (BRASIL, 2001).

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. (BRASIL, 2001).

Conforme Fortes (2010); Cohen e Salgado (2009); Barros e Serafim (2009); Rosa e Oliveira (2008) discorrem que a internação compulsória é

determinada pela Justiça (Art. 9º da Lei nº 10.216/2001), que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto a salvaguarda do paciente, familiares e sociedade. Esta é permitida pela legislação brasileira, com a presença de um laudo médico comprobatório e de um termo de responsabilidade de familiar responsável.

Apesar de a internação compulsória poder ser também voluntária, geralmente o que acontece nas instituições é involuntária. Para Quevedo, Schmitt, Kapczinski (2008), a Internação Involuntária deve preencher alguns critérios: A e B.

A - Doença mental, exceto transtorno de personalidade antissocial.

B – No mínimo um dos seguintes:

- ✓ Risco de autoagressão;
- ✓ Risco de heteroagressão;
- ✓ Risco de agressão à ordem pública;
- ✓ Risco de exposição social;
- ✓ Incapacidade grave de autocuidados.

3.3 ENFERMAGEM E PACIENTES NAS INTERNAÇÕES INDESEJÁVEIS

Oliveira e Alessi (2003) conceituam a enfermagem como a prática historicamente estruturada, ou seja, existe ao longo da história da humanidade, porém constituída por diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico. Atualmente, o trabalho de enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução.

Com a possibilidade dos cursos de especialização e seus processos de ensino que visam buscar o conhecimento e a concepção da área, os profissionais de Enfermagem têm a possibilidade de intervir e transformar a prática, focados nos pacientes e suas particularidades em saúde mental.

Para Bressan (2002) O cuidado de enfermagem ideal, dentro das instituições psiquiátricas, envolve uma maior proximidade entre enfermeiro e o paciente, favorecendo a independência desse último em relação ao cuidador, de forma que seja estimulado o pensamento crítico para seu crescimento e amadurecimento, melhorando suas ações e relações com o meio através da

maneira de se autocuidar, pensar, agir, escolher, enfim, que seja um cuidado que ajude o paciente a encontrar um sentido de ser.

Cardoso (2006) afirma que a relação enfermeiro-paciente implica numa série de interações planejadas com uma meta a ser alcançada. É uma experiência de aprendizagem compartilhada pelo enfermeiro e pelo paciente, em que ambos desenvolvem suas capacidades interpessoais.

Segundo Oliveira (2005), na Enfermagem psiquiátrica o cuidado deve ser acolhedor, possibilitando alternativas de liberdade para o paciente em sua psique, devendo ainda ressaltar que dois pacientes que possuem a mesma patologia, não terão necessariamente o mesmo quadro clínico. A respeito de cada indivíduo cabe ainda lembrar, que cada paciente possui sua história e ela se dá de forma única e intransferível. Compete ao profissional Enfermeiro ter prontidão para cuidá-lo, com a necessidade de conhecê-lo e estar ao seu lado.

Analisar e adequar o cuidado de Enfermagem no contexto de internação, implica na responsabilidade de encontrar práticas para um processo difícil ainda, onde se deparam com as próprias incertezas do TM e seu prognóstico bem como, as práticas e diversas dimensões.

A enfermagem psiquiátrica tem ainda contribuído para a ressocialização dos usuários, por meio da orientação destes e seus familiares, realizando intervenção em situações de crise, consulta de enfermagem em saúde mental, acolhimento, entre outras, que já fazem parte do seu cotidiano profissional.

As internações ditas indesejáveis (involuntária, compulsória) merecem fiscalização do Ministério Público, órgãos de defesa dos direitos humanos e da própria sociedade, para garantir o acesso e tratamento adequados ao portador de TM. As dificuldades de diálogo entre profissionais de saúde e da área jurídica, bem como a intervenção jurídica sobre os procedimentos clínicos dos profissionais de saúde mental resultam em questões éticas, morais e sociais. Por isso, há necessidade de ampliar o debate, buscando soluções e parcerias que visem o bem do paciente. (FORTES, 2010).

3.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTATÍSTICOS RELACIONADOS A INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS

Atualmente, estima-se que 450 milhões de pessoas sofram de algum

transtorno mental no mundo. Este crescente ônus, que corre principalmente na população de forma concentrada, nos anos de maior produção intelectual e social, representa um custo enorme de sofrimento humano, incapacidade e prejuízo econômico. Os portadores destes transtornos são significativamente menos ativos, morrem dez a quinze anos mais cedo que a população geral, e ainda causam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo mundo, sendo a depressão grave a mais incapacitante. (ADAMOLI; AZEVEDO, 2009).

Os transtornos mentais representam um problema de saúde pública, visto sua alta prevalência e o impacto que causam na vida dos que possuem a doença. Alguns estudos de base populacional, realizados em países ocidentais, sugerem que cerca de 35% da população adulta não institucionalizada apresenta algum TM ao longo da vida. (SILVA; COSTA JUNIOR, 2002).

No mundo, dentre as dez primeiras causas de anos vividos com incapacidade, sete são transtornos mentais, sendo que estes ainda respondem por 34% de todas as consultas médicas. (WHO, 2001).

No Brasil estima-se que do orçamento do SUS 2,3%, seja gasto com saúde mental, e que a prevalência de transtornos mentais e comportamentais seja de 20%, sendo que 3% sofrem de casos severos e persistentes, enquanto que 12% necessitem de algum atendimento em saúde mental seja contínuo ou eventual. (MEDEIROS, 2005).

Em relação a dados epidemiológicos sobre internação em saúde mental segundo estudo realizado no ano de 2011 na cidade de Criciúma-SC e microrregião, teve relevância de gênero para o sexo masculino e como maior causa a dependência química por uso abusivo de álcool, já no sexo feminino a principal causa encontrada foi esquizofrenia e doenças do tipo esquizotípicos e delirantes, com idades de maior produção social e profissional para ambos os sexos. (CONCER, 2011).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com o objetivo de compreender e identificar em aspectos gerais as internações compulsórias realizadas nos dias de hoje, a partir de informações disponíveis no campo científico.

Para Trivinos (2006, p. 34):

As pesquisas qualitativas compreendem um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e explicar o sentido dos fenômenos do mundo social. São estudos desenvolvidos no próprio local onde os dados são produzidos e não se propõem a quantificar nem medir, mas sim interpretar e compreender.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e bibliográfica, que busca analisar o tema *internação compulsória*, no entanto, sem a interferência do pesquisador no contexto da pesquisa.

Segundo Sampieri, Collado e Lucio (2006, p. 99):

Realizam-se estudos exploratórios, normalmente quando o objetivo é examinar um tema ou problema de pesquisa pouco estudado, do qual se tem muitas dúvidas ou não foi abordado antes. Os estudos exploratórios são como realizar uma viagem a um lugar desconhecido, do qual não conhecemos nada, nem lemos nenhum livro a respeito do qual possuímos uma rápida idéia fornecida por terceiros.

4.2 COLETADE DADOS

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizado uma busca *on-line* nas bases de dados SCIELO e BVS, considerando as publicações nacionais no período de 2002 a 2012. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: internação compulsória, internação psiquiátrica, internação compulsória de doente mental, saúde mental.

Todos os artigos utilizados para pesquisa estão expostos através de um quadro, que se encontra no apêndice A, onde constam: autor, origem, ano, título abordado e principais características do estudo, explanando de forma simplificada e de fácil visibilidade todo o material utilizado para esta pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante da especificidade do tema, procurando localizar artigos sobre internação compulsória em saúde mental, o material foi escasso, apesar da margem de tempo ser de 10 anos. Durante a pesquisa utilizando as palavras chaves observam-se estudos abordando a psiquiatria forense e tratamento em hospital de custódia, por encaminhar para o local juridicamente pessoas que cometeram delitos e apresentam TM.

Relacionado a internação compulsória foram encontrados nove estudos, todos publicados em língua portuguesa, disponíveis on-line, com distribuição de ano de publicação: três em 2008, dois em 2009, três em 2010 e um em 2012. A dificuldade em encontrar artigos específicos sobre tema reporta para o questionamento sobre a escassez de material e interesse de pesquisadores, que podem estar voltados para outras áreas de saúde mental. A RP tem sido alvo de estudos, e a polêmica sobre internamentos compulsórios para usuários de crack nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro tem motivado pesquisas e debates sobre políticas públicas para dependentes de drogas. O tipo de internação fica à margem, como escolha de tratamento utilizado e existente, mas não tema em destaque.

Entre os temas abordados nos artigos aparecem questões de reflexão sobre a Reforma Psiquiátrica e a internação como medida de segurança, além de aspectos históricos representando a evolução na assistência ao portador de TM até dias atuais. Destaque para dois artigos que se complementam ao analisar a internação compulsória de jovens usuários de drogas que vivem na marginalidade social. Já a questão jurídica, o aspecto legal é abordado por três estudos, ressaltando a comunicação entre pares (profissionais de saúde e jurídico) e os direitos dos portadores de TM internados.

A proposta de reflexão e debate sobre políticas públicas existentes e modelos de internação, o manejo de pacientes e seus familiares, o trabalho dos profissionais envolvidos com a doença mental, o devido processo legal das internações involuntárias são temas que não se esgotam; tendo em vista o percurso da RP e necessidade de adaptação e expansão de acordo com a realidade apresentada nas diversas regiões do país.

Situações recentes quanto a possibilidade de internação involuntária para os usuários de Crack tem provocado opiniões divergentes, destacando interesses

públicos e desagrado ou mesmo revolta de profissionais que acompanham e defendem o movimento da RP. O fato ocorrido em dezembro de 2012 na cidade de São Paulo, onde um menor foi encaminhado a tratamento por internação involuntária, devido a negligência que vinha tomando com sua própria vida como morador de rua, doente, emagrecido, sinais de maus tratos e principalmente o uso incontrolável de crack foi destaque na mídia nacional. Porém, o que tem causado maior polêmica é a manifestação de políticos e gestores a favor da internação compulsória para todos os usuários de crack em situação de rua nas grandes cidades como São Paulo e Rio de Janeiro.

Além do debate, há necessidade de analisar e supervisionar a internação compulsória para jovens, respeitando seus direitos, conforme Scislecki e Maraschin (2008, p. 457):

Atualmente presenciamos um processo de patologização e judicialização de determinadas categorias sociais da juventude. Tal processo, acreditamos, é sustentado pela articulação entre os saberes médicos e jurídicos, manifestada no próprio encaminhamento à internação psiquiátrica por determinação judicial. Ademais, parece-nos importante enfatizar a preponderância da ordem judicial como um procedimento destinado preferencialmente à internação psiquiátrica de jovens usuários de drogas; assim, o jovem usuário de drogas não deve apenas receber um tratamento médico, mas também um tratamento jurídico.

Outros autores alertam para a necessidade de repensar sobre as práticas direcionadas aos jovens infratores na política nacional de saúde mental, em concordância ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Citam alguns sinais de psiquiatrização, entre eles a crescente demanda de adolescentes cumprindo medida socioeducativa para perícia psiquiátrica e crescente número de internações por ordem judicial em São Paulo e Rio de Janeiro, que seguem a característica da compulsoriedade, sem tratamento especializado nos hospitais (VICENTIN, GRAMKOW e ROSA, 2010).

A psiquiatrização dos adolescentes caminha na direção do paradigma emergente de gestão dos chamados indesejáveis e perigosos marcado pelo recurso cada vez maior ao encarceramento em detrimento do investimento em políticas sociais e na radicalização da política punitiva como resposta ao aumento da desigualdade social, da violência e da insegurança (VICENTIN, GRAMKOW e ROSA, 2010p. 65)

Uma das questões mais complexas da psiquiatria diz respeito ao

tratamento psiquiátrico involuntário, assim entendido aquele que ocorre sem o consentimento do paciente. De acordo com a Resolução do CFM n 1.598/2000 o artigo sexto diz “Nenhum tratamento deve ser administrado a paciente psiquiátrico, sem o seu consentimento esclarecido, salvo quando as condições clínicas não permitirem a obtenção deste consentimento, e em situações de emergência, caracterizadas e justificadas em prontuário, para evitar danos imediatos, ou iminentes ao paciente ou a outras pessoas” (CFM, 2000).

A principal meta da internação está em intervir na crise e controlá-la a fim de evitar por em risco a vida do paciente ou de outros, embora nos dias atuais seja também muito utilizada para casos de dependência química, onde o paciente por meio judicial recebe o mandato de internação para que efetive seu tratamento.

A internação Involuntária, que geralmente é associada à compulsória pode ser aqui destacada por suas implicações para a clínica de enfermagem. Moreira e Loyola (2011) ao tratar das principais implicações para os profissionais relatam que podem ocorrer quando o paciente não está totalmente disposto ao tratamento, surgindo muitas vezes barreiras entre paciente e profissional. Além disso, apesar da prática destes profissionais estar voltada para o contexto da RP e seu modelo assistencial, as autoras observaram em seu estudo, que os enfermeiros necessitam ampliar o conhecimento e ótica em saúde mental.

Apesar do discurso dos enfermeiros estar orientado para superação dos métodos manicomiais, a prática predominante em suas ações mantém as características tradicionais, ainda que o discurso aponte para atividades de relacionamento interpessoal e trabalho interdisciplinar. Assim, embora reconheçam as restrições do modelo biomédico na abordagem do sujeito com transtornos mentais, ocupam-se habitualmente, da patologia do sujeito, ao ater-se aos sintomas dos pacientes. (MOREIRA e LOYOLA, 2011, p.698).

A enfermagem ainda possui conhecimento superficial da RP e das implicações da internação involuntária, repercutindo nas ações de cuidado, que são feitas de forma instintiva, continuando invisível. (MOREIRA e LOYOLA, 2011).

Felizmente a realidade não é comum a todos os espaços e, a enfermagem psiquiátrica tem contribuído para a ressocialização dos usuários, por meio da orientação destes e familiares, intervenção em situação de crise, consulta de enfermagem em saúde mental, acolhimento, entre outras modalidades assistenciais, que já fazem parte do seu cotidiano, devido a grande demanda de

assistência em saúde mental com o passar dos anos cada vez mais profissionais procura a especialização nesta área, o que também beneficia o tratamento quando se está apto e competente para o cuidado.

O tema família não pode ser deixado de lado, quando o assunto em questão é a internação compulsória, que normalmente envolve menores de idade. A existência do vínculo familiar tem mostrado melhor eficácia no tratamento dos portadores de TM, seja pelo auxílio na adesão do tratamento ou aceitação e inclusão social promovida. Normalmente os familiares não possuem um conhecimento específico sobre a doença para lidar com seu ente querido, sendo que este cuidado não se dará somente na internação, mas no cotidiano do paciente psiquiátrico, no seio familiar. Nos casos de internação compulsória, esta determinada pelo Juiz, muitas vezes também não é bem vista pelos familiares que devem receber orientação e entendimento para a questão, salientando os “perigos” que o indivíduo está correndo e direito à saúde mental.

Quanto à internação compulsória, segundo a lei 10.216, é aquela efetuada por determinação da autoridade judicial, quando o portador de transtorno mental oferece risco para si, para sua família, ou para sociedade, levando-se em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto a salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários, por ser uma medida judicial, não podem ser questionados, embora sobre a ótica ética e ético-moral mereçam discussões profundas. (BRASIL, 2001).

Retomando a questão da internação involuntária e o processo legal como garantia do cidadão, Rosa e oliveira (2008) citam artigo da constituição federal que prevê a privação da liberdade do indivíduo e de seus bens somente através de um processo legal. Alertam que a dignidade humana é uma conquista diária e há necessidade de aproximação dos juristas com a constituição, respeitando os direitos adquiridos do sofredor psíquico.

Temos, portanto, que o paciente psiquiátrico tem o direito constitucional de um devido processo legal de internação involuntária (sem o consentimento), ou compulsória (quando ordenado por juiz), que deverá obedecer a prévios padrões normativos, uma vez que se trata de evidente restrição ao direito fundamental à liberdade e não apenas de "ato médico". (ROSA e OLIVEIRA, 2008, p. 03).

No campo das políticas públicas de saúde mental é visível a necessidade

de promover debate, principalmente pela crescente demanda de jovens com transtorno mental e a tomada de decisão quanto ao tratamento compulsório. É preciso reavaliar os serviços existentes, antes de simplesmente definir pela justiça o internamento generalizado, que poderá estar voltando aos moldes históricos da psiquiatria, com a exclusão social. Internação deve ser provida de condições que auxiliem na recuperação do indivíduo e assegurem os direitos de cidadania.

No contexto das políticas públicas de saúde mental, Scisleski, Maraschine Silva (2008, sp) relatam a experiência observada no Rio Grande do Sul, com concepções antagônicas no que se refere às políticas para juventude.

[...] ao mesmo tempo em que foi o primeiro estado brasileiro a instituir uma lei antimanicomial no âmbito da Reforma Psiquiátrica, foi aqui também que surgiu um movimento de "contra-reforma" caracterizado pela proposição do aumento do número de leitos em hospitais psiquiátricos e pela inauguração de novos hospitais nesta modalidade.

Da mesma forma ressalta o antagonismo nacional em relação ao Estatuto da criança e Adolescente (ECA), convivendo com a redução da maioridade penal. Como conclusão de estudo, os autores citam a internação psiquiátrica como resposta a legitimação da individualidade fracassada e retificação da marginalidade social dos jovens. Reforçam a imposição de um destino que os jovens devem percorrer e experienciar suas vidas. (SCISLESKI, MARASCHIN e SILVA, 2008, sp).

Com isso, a internação psiquiátrica – na grande maioria dos casos – perpetua a lógica capitalista da exclusão – ou melhor, de uma inclusão no "fora da sociedade" –, atualizada na atribuição do insucesso pessoal, como doença e/ou como condição existencial. E assim, os jovens são patologizados pela moratória social que lhes é imposta.

Este cenário, chamado de *circuito aprisionante* por Scisleski, Maraschin e Silva (2008), a ordem judicial, ao mesmo tempo que garante acesso a internação e serviços de saúde, também funciona como punição dos jovens marginalizados. Mas, há possibilidade do judiciário possibilitar um percurso que garanta os direitos dispostos no ECA.

Além disso, os serviços de saúde também desempenham o papel paradoxal, podendo auxiliar os jovens com estratégias de vida ou amarrá-los em um local estigmatizante. A solução para estes jovens, segundo os autores, será através da coletividade e quando houver maior investimento, principalmente quanto ao

aspecto afetivo e social.

Enfim, quaisquer que sejam as indicações de internação psiquiátrica segundo o código penal e a lei federal 10.216, deve ocorrer em estabelecimentos com características hospitalares, preservando a dignidade humana, garantindo ao paciente segurança e humanização no seu atendimento, com o mínimo possível de permanência na unidade hospitalar e retorno ao convívio social e familiar. (BRASIL, 2001).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo buscou esclarecer a discussão em torno da internação compulsória. Vale ressaltar que não existem muitos estudos desenvolvidos sobre este tema. A polêmica deste tipo de internação tem sido divulgada na mídia, mas ainda pouco estudada especificamente. A manifestação de profissionais e gestores, políticos entra em conflito muitas vezes com a proposta da RP e o déficit de conhecimento e falta de comunicação entre profissionais de saúde mental e da área jurídica. Há conflito de interesses políticos, que nem sempre escolhem a opção mais adequada para resolver os “ditos problemas” da cidade em relação a marginalidade e usuários de drogas, que estão em alta, principalmente com relação ao crack.

Além disso, com enfrentamento das situações de abandono, violência e sofrimento mental que envolve a questão dos usuários de drogas ilícitas, casos mais comuns da internação compulsória, a manifestação dos órgãos de saúde tem sido muitas vezes radical para tentar solucionar os problemas gerados.

Sabe-se que os profissionais de saúde mental muitas vezes ficam limitados nas ações quando se trata deste assunto, pois não possuem o poder decisório sobre a vida do indivíduo e também devem trabalhar em conjunto com o judiciário. Assim, buscam segurança para fazer o melhor, dentro de um marco legal, onde se cumpram os direitos dos pacientes e os direitos e deveres dos profissionais.

A internação Involuntária no Brasil, comentada por vários autores, segue a ideia de que se estabeleça somente em casos extremos que seria quando o paciente está colocando sua vida ou a de terceiros em risco como fomenta a lei 10.216/2001, e ainda mais recentemente em casos de dependência química, onde o paciente se coloca em semelhantes condições. No entanto, é preciso maior fiscalização quanto aos possíveis abusos ou desrespeito aos direitos constitucionais.

Este estudo pretende provocar a reflexão sobre o contexto delicado que é o tratamento compulsório dos portadores de transtorno mental e oferecer subsídios para novas pesquisas. Diante desta problemática, enquanto há opiniões discordantes, é imprescindível o debate perante as políticas públicas sobre o tratamento e ações preventivas, educativas que sejam efetivas, com trabalho em rede, que se estendam aos familiares dos portadores de transtorno mental. Para tanto, abre-se um leque de informações, estudos, experiências, que devem ser

analisadas, compartilhadas entre profissionais, atreladas aos princípios da RP. É um processo histórico, que deve ser valorizado e constantemente reavaliado em toda sua magnitude, que se estende como rede de serviços em todo país, aqui destacado como crucial para novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica brasileira. In: Fleury S, organizadora. **Saúde e Democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

AMARANTE, P.D.C. **O Homem e a Serpente: Outras Histórias para a Loucura e a Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

BARROS, Daniel Martins de; SERAFIM, Antonio de Pádua. Parâmetros Legais Para Um Internação involuntária não Brasil. **Rev. psiquiatr. clín**, São Paulo, v 36, n. 4, de 2009.

BRASIL. Câmara dos deputados. Rádio câmara. Autor de projeto sobre internação involuntária diz que dependente de drogas não tem discernimento. Artigo de 02/04/2012. Disponível em:
<<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/ultimas-noticias/413560-autor-de-projeto-sobre-internacao-involuntaria-diz-que-dependente-de-drogas-nao-tem-discernimento.html>>

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [citado 21 Fev 2007].

BRESSAN VR, SCATENA MCM. O cuidar do portador de transtorno mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico. **Rev Lat Am Enferm**. 2002;10(5):682-9.
Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000400008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 04 de dezembro de 2012. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000400008>>.

CARDOSO TVM, OLIVEIRA RMP, LOYOLA CMD. Entendendo a teoria de Peplau e a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2006;

COHEN C, SALGADO MTM. Reflexão sobre a autonomia civil das pessoas portadoras de transtornos mentais. **Rev Bioét**. 2009.

COLVERO, Luciana de Almeida; Alves Rolim, Marli; IDE, Cilene Aparecida Costardi. Família e Doença mental: uma difícil convivência com a Diferença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v 38, n. 2, junho de 2004.
Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 06 de dezembro de 2012. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000200011>>.

COSTA, Nilson do Rosário et al . Reforma Psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, Dec. 2011 .
Disponível em:
<Availablefrom<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232011001300009&lng=en&nrm=iso>.access on 01 Dec. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300009>.

FONTANA-ROSA, Júlio César; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. O Responsável legal é de Fato o Responsável? Um questionamento Ético-legal sobre o Termo. **Rev. Assoc.Med. Bras.** , São Paulo, v 54, n. 3, junho de 2008. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000300024&lng=en&nrm=iso>. acesso em 04 de dezembro de 2012.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000300024>.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, Recife, 2012. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600009&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 de dezembro de 2012.<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>.

GONÇALVES AM, SENA RR. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev Latino-am Enfermagem** 2001 março;

MARTINS J, BICUDO MA. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Ed. Moraes; 1994.

MELLO, Rita de Mello; SCHNEIDER, Jacó Fernando. A Família e a Internação Psiquiátrica los Hospital Geral. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** , Porto Alegre, v 32, n. 2, junho de 2011. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 de novembro de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200003>.

MOREIRA, Lilian Hortale de Oliveira; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Internação involuntária: como implicações para uma Clínica da Enfermagem Psiquiátrica. **Rev.esc. enferm. USP** , São Paulo, v 45, n. 3, junho de 2011. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300021&lng=en&nrm=iso>. acesso em 06 de dezembro de 2012.<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300021>.

JOSÉ FERREIRA DE MESQUITA, J. F. DE.; MARIA SALET FERREIRA NOVELLINO, M. S. F.; MARIA TAVARES CAVALCANTI, M. T. **A reforma psiquiátrica no brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental**.

OLIVEIRA AGB, ALESSI NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003 maio-junho.

OLSCHOWSKY, Agnes. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: Análise da pós- graduação “Lato Senso”. 2001. 233 F. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) Programa de Doutorado de enfermagem das escolas de Enfermagem de Ribeirão Preto e São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo 2001.

PINHEIRO, Gustavo H. de Aguiar. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 16, n. 3038, out. 2011.

Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/20292>

QUEIROZ, Marcos de Souza; DELAMUTA, Leny Aparecida. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do "Cândido Ferreira" em Campinas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, ago. 2011.

Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900028&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 dez. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900028>.

SAMPAIO, José Jackson Coelho et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, Dec. 2011.

Disponível em:

Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300017&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Dec. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300017>.

SANTOS BS. **Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade**. Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. p.56.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 3, set. 2008, p 457-465 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 nov. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300006>.

SCISLESKI, A. C. C. (2006). "Entre se quiser, saia se puder": os percursos dos jovens pelas redes sociais e a internação psiquiátrica. **Dissertação** de Mestrado Programa Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set. 2008 de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SERPA JUNIOR, Octavio Domont de. O Papel da psiquiatria na Reforma Psiquiátrica. **Ciênc.. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v 16, n. 12, dezembro de 2011.

Disponível a partir do

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300016&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 de dezembro de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300016>.

SOUZA, Ângela Maria Alves e; BRAGA, Violante Augusta Batista. Reforma Psiquiátrica brasileira: muito a refletir. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, June 2006.

Disponível em:

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200013&lng=en&nrm=iso>.access on 06 Dec. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200013>

VICENTIN, Maria Cristina G; GRAMKOW, Gabriela; ROSA, Miriam Debieux. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de "novos" manicômios judiciais. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.20 n.1; São Paulo abr. 2010, p. 61-69.

Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v20n1/09.pdf>

VIEIRA, M. A.; FIGUEIREDO, A. C.; LOYOLA, C.. Cuidando de quem cuida: uma experiência de supervisão em enfermagem. **Cadernos do IPUB**, Rio de Janeiro, v. VI, n. 19, p. 37-53, 2000.

YASUI, S., & COSTA-ROSA, A. (2008). **A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental.** Saúde em Debate, 32(78-80), 27-37.

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUADRO 1-REGISTRO DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS

Síntese dos estudos disponíveis nas bases de dados *Scielo* e *BVS*, utilizando as seguintes palavras-chave: internação compulsória, internação psiquiátrica, internação compulsória de doente mental, saúde mental.

Autor	Ano	Título	Fonte	Características do estudo
Júlio César Fontana-Rosa e Reinaldoayer de Oliveira	2008	O responsável legal é de fato o responsável? Um questionamento ético-legal sobre o termo	Rev. Assocm edbras	Os autores discutem o significado ético e jurídico da expressão “responsável legal”, questionando seus limites, amparo legal.
Andrea Cristina Coelho Scisleski* CleciMaraschin	2008	Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre Adolescentes usuários de drogas ilícitas	PSICOLÓGICA EM ESTUDO, MARINGÁ	A discussão reside em debater a internação psiquiátrica compulsória no encaminhamento de adolescentes aos serviços de saúde, pondo em questão seus efeitos no campo das políticas públicas e nos processos de subjetivação
Andrea Cristina Coelho Scisleski; CleciMaraschin e Rosane Neves da Silva	2008	Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica	Cad. Saúde Pública	Analisa a internação psiquiátrica de jovens, a partir de uma dimensão subjetivo-social com base nos percursos desses jovens até a internação e seu perfil. Papel da ordem judicial na internação, que obedece tanto a lógica de punição aos jovens e serviços, quanto constitui-se numa estratégia de acesso aos serviços de saúde.
Daniel Martins de Barros e Antonio de Pádua Serafim	2009	Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil	RevPsiq Clín.	A interface entre a Psiquiatria e o Direito, Enquanto a linguagem médica descreve o estado do paciente em uma escala que vai de grave a completamente saudável, a linguagem jurídica é binária: o doente é capaz ou incapaz, necessita ser internado ou não, oferece ou não perigo.

Claudio cohen Maria teresamunhoz z salgado	2009	Reflexão sobre a autonomia civil das pessoas Portadoras de transtornos mentais	Revista bioética	Foi avaliada a influência que a ética, a bioética e a saúde mental imprimem neste campo de Estudo, identificando as diferenças conceituais entre “deficiência”, “incapacidade” e “doença Mental” e analisando as formas de proteção da autonomia e do direito à saúde psíquica dos Portadores de transtornos mentais.
Hildenete Monteiro Fortes	2010	Tratamento compulsório e internações Psiquiátricas	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife	Sendo a saúde um direito Universal do Homem, não se deve consolidar nenhum conceito de saúde que não expresse os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e Justiça
Haroldo Caetano da Silva	2010	Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do paili	RevBras de Cresc. Desenh um	Reforma Psiquiátrica alcançando a internação compulsória determinada pela justiça criminal como medida de segurança. A internação só deve ocorrer quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Favorece a inclusão da família e sociedade.
Maria Cristina G. Vicentin; Gabriela Gramkow Miriam DebieuxRosa	2010	A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de "novos" manicômios judiciais	REV. BRAS. CRESCIMENTO DESENVOLV. HUM.	Aborda os crescentes processos de psiquiatrização dirigidos a jovens autores de ato infracional, especialmente no estado de São Paulo, que culminam com a construção de uma Unidade Experimental de Saúde, num convênio entre as Secretarias da Saúde, Justiça e Administração Penitenciária, destinada a oferecer atendimento para autores de ato infracional portadores de diagnóstico de transtorno de personalidade e/ou de periculosidade, durante o cumprimento de medida sócio-educativa de internação em regime de contenção.

<i>Gustavo Henrique de Aguiar Pinheiro</i>	2012	O devido processo legal de internação Psiquiátrica involuntária na ordem Jurídica constitucional brasileira	<i>Rdisan, São Paulo</i>	A natureza jurídico- constitucional da internação psiquiátrica involuntária. E a sua constitucionalidade, embora não possa derivar de texto expresso Da Constituição, advém do chamado “direitos dos outros”, que autoriza a Restrição de direitos fundamentais em confronto com outros direitos ou valores Constitucionais.
--	------	---	----------------------------------	--